



Datenschutzhinweise

Hiermit bestätige ich, dass ich die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum

Unterschrift des Praktikanten / der Praktikantin

Zusätzlich für Jugendliche: **Einverständniserklärung eines/einer Erziehungsberechtigten**

Hiermit erteile ich meine Einwilligung, dass

Vorname Name, Geb.-Datum

Adresse

das Praktikum bei der Stadt Schwabach absolviert.
Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten